über die Dosis 0,5 nicht hinaus. Im allgemeinen wurden die Einspritzungen ohne nennenswerte Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens vertragen, gelegentlich wurden Temperatursteigerungen beobachtet, die aber nicht wesentlich über 38° hinausgingen. Lokalbehandlung fand während der Vaccineinjektion nicht statt. Die klinischen Wirkungen dieser Vaccinetherapie waren nicht zu verkennen: Die Geschwüre begannen schon nach der 1. und 2. Einspritzung sich zu reinigen, im allgemeinen waren wir nicht gezwungen, über drei, höchstens vier Gaben hinauszugehen. Der Zwischenraum zwischen den einzelnen Vaccineapplikationen betrug 3–4 Tage, im übrigen hielten wir uns bezüglich Steigerung der Dosis usw. an die auch sonst üblichen Gepflogenheiten.

Waren die *Ulcera molli* ihres spezifischen Charakters entkleidet, so haben wir zum Schluß noch kürzere Zeit eine indifferente Salbe gegeben, z. B. eine 3proz. Borsalbe, die natürlich als Heilfaktor nicht mehr in Frage kam. In einem Falle sahen wir ein auffallend schnelles Zurückgehen einer gleichzeitig vorhandenen entzündlichen Phimose und ebenso unmittelbaren Abfall der in diesem Falle vorhandenen Temperatur von 40° auf 37,8°; dagegen war die Einwirkung auf die Bubonen nicht eindeutig, was allerdings zu Schlüssen nicht berechtigt, da wir in dieser Zeit, wie das ja häufiger zu gehen pflegt, verhältnismäßig wenig Bubomaterial zur Verfügung hatten. — Endlich möchte ich noch erwähnen, daß wir zum Schluß unserer Untersuchungen auch mit Mischvaccinen arbeiteten, deren Erfolge nach unseren Eindrücken nicht an die mit reinen Vaccinen erzielten heranreichten. Allerdings waren es nur noch verhältnismäßig wenige Fälle, die wir auf diese Weise behandelten. — Wir sind weit entfernt davon, die vorgetragene Methode etwa zur allgemeinen Anwendung empfehlen zu wollen; dazu sind die Schwierigkeiten des Verfahrens, wenigstens nach unserer Erfahrung und im jetzigen Moment, noch zu groß. Auf alle Fälle erschien es mir aber ratsam, über unsere Beobachtungen hier in Ihrem Kreis Mitteilung zu machen, schon um Gelegenheit zu geben, das Verfahren nachzuprüfen und so vielleicht die Möglichkeit zu erhalten, hierin jetzt noch vorhandene Hemmungen, die ja, wie aus unseren Ausführungen hervorgeht, in der Hauptsache in der Gewinnung von Kulturen liegen, aus dem Wege zu räumen.

25. Herren Heller und Sprinz-Berlin: Untersuchungen zur vergleichenden und pathologischen Anatomie des Colliculus seminalis.

Die Ausbildung der Irrigationsendoskopie der hinteren Harnröhre nach Hans Goldschmidt hat den Samenhügel zu einem leicht sichtbaren Organ gemacht. Die farbenprächtigen, vielfach wechselnden

Bilder haben viele Ärzte veranlaßt, in leichten Abweichungen von der Norm das pathologische Substrat für das Heer allgemeiner und lokaler, funktioneller und neurasthenischer Störungen zu erblicken, die bei vielen an Erkrankungen der hinteren Harnröhre leidenden Männern sich finden. Eine operative Polypragmasie ist die unerwünschte Folge gewesen; in Amerika ist man vor der Entfernung des Samenhügels nicht zurückgeschreckt. Die Erforschung der pathologischen Anatomie des Colliculus seminalis ist im Gegensatz zu der Fülle der klinischen Arbeiten bisher kaum begonnen worden. Heller und Sprinz haben bereits 1914 über ihre Befunde berichtet; Heller hat seit einigen Jahren die Untersuchungen fortgesetzt. Die Einzelergebnisse der Forschung eignen sich nicht zum Referat. Die Verff. besprechen die Anatomie des Samenhügels; sie weisen auf die Häufigkeit von zottenartig hervorragenden Abschnürungen der normalen Schleimhaut hin, die im Endoskop sich häufig als polypöse Wucherungen imponiert haben. Bemerkenswert sind Untersuchungen über die Entstehung von Corpora amylacea in den unmittelbar unter der Colliculusschleimhaut gelegenen Drüsenabschnitten. Interessant ist auch das wechselvolle Verhalten des kavernösen Gewebes. Bei jeder Untersuchung des Samenhügels ist zu berücksichtigen, daß Querschnitte je nach ihrer Lage ganz verschiedene Bilder geben; es sind z. B. die Cristae des Colliculus viel ärmer an Drüsen als die zentralen Teile, die den Utriculus masculinus in sich schließen, und erinnern dadurch mehr an sklerosierte Partien. Der Utriculus selbst hat eine stets wechselnde Form. Sein Lumen ist durch die Ausbildung von Buchten, sekundären seitlichen Drüsenwucherungen, polymorph gestaltet. Heller und Sprinz zeigen an Längs- und Querschnitten interessante Einzelheiten zur Anatomie des Colliculus des Hundes, chinesischen Wolfes, Kapuziner- und Hulmanaffen. Auffallend ist das Fehlen der Bildung von Corpora amylacea bei den Tieren sowie die innere Ausbildung des kavernösen Gewebes bei den Hulmanaffen. Eine bisher unbekannte Folgeerscheinung der Kastration am Colliculus seminalis konnte Heller für Rinder, Schweine, Schafe nachweisen. In eigenartiger Weise, durch Schwund des Utriculus, der Drüsen des Colliculus und der zur Prostata gehörenden, in der Nachbarschaft des Samenhügels gelegenen Drüsengebilde sowie durch Änderungen der Schleimhautoberfläche ändert sich das anatomische Bild des Kastraten in ganz eigenartiger Weise. Es werden sodann die makroskopischen und mikroskopischen Bilder von folgenden Erkrankungen gezeigt: Cystenbildung des Utriculus (3 Fälle); in einem Fall war der Utriculus zu einer gewaltigen Cyste umgewandelt, Adenom der Colliculusdrüsen mit Cystenbildung bei einem neugeborenen Kinde; Polyp des Colliculus (2 Beobachtungen, von denen die eine ein Fibroadenom darstellt); einfache und gonorrhoeische Entzündung des Colli-

culus seminalis; die Beschränkung der Gonorrhöe auf oberflächliche Herde war bemerkenswert; Malakoplakie der Blase mit Cystenbildung im Utrculus; Abscesse im Colliculus mit Einschmelzung weiter Gewebestrecken; die verschiedenen Formen der Tuberkulose mit großen Käseherden, Tuberkelbildung in den Wänden des Ductus ejaculatorius, isolierte Tuberkelbildung im Colliculus. Die klinischen Formen der Tuberkulose werden an makroskopischen Bildern demonstriert. Einen seltenen Fall stellt die Bildung eines Steines im Utrculus dar; der Ausgangspunkt der Steinbildung wird in eigentümlich geformten, zweifellos schon mit besonderen Stoffen imprägnierten Gerinnseln des Utrculus, die gezeigt wurden, gesehen. Eine große Zahl von makroskopischen Bildern demonstrieren das Verhalten des Colliculus seminalis bei Atrophie und Hypertrophie der Prostata. Während die Kastration einen gewaltigen Einfluß auf die Form und das mikroskopische Bild des Samenhügels ausübt, scheint, wenigstens makroskopisch, der Colliculus nur insofern an den quantitativen Veränderungen der Prostata beteiligt zu sein, als er bei Verbiegungen und Knickungen der hinteren Harnröhre durch Prostataveränderungen sich passiv den veränderten lokalen Bedingungen unterwirft. Auch mikroskopisch ist bei Prostatahypertrophie, abgesehen von einer sehr starken Vermehrung der Prostatakörperchen, keine Gestaltsveränderung des Samenhügels festzustellen; Atrophiefälle konnten bisher mikroskopisch nicht untersucht werden.

(Die ausführliche Veröffentlichung der Arbeit mit 51 Abbildungen ist in der Zeitschrift für urologische Chirurgie 7, Heft 6 erfolgt.)

Vorträge über Hautkrankheiten.

26. Herr Rost-Freiburg i. Br.: Versuch einer Einteilung der Hautkrankheiten auf kausalgenetischer Grundlage¹⁾.

Die Frage stellen, ob das Bedürfnis nach Einteilung der Hautkrankheiten von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus besteht, heißt, indem sie gestellt wird, sie bereits bejahen.

Zunächst sprechen schon rein praktische Gründe dafür; insbesondere didaktische: Wenn auch jede Einteilung der Eigenart und Mannigfaltigkeit des biologischen Geschehens gegenüber letzten Endes etwas Gezwungenes an sich hat, so braucht der Lernende doch einen Wegweiser, einen Anhalt, um sich durch die auf ihn verwirrend wirkende

¹⁾ Auf dem D. D. Kongreß auszugsweise vorgetragen. Ein Teil der vorliegenden Ausführungen wurde im Schlußwort des Ref. gebracht.